

# Inzet en waardering van ex-verslaafde medewerkers in de verslavingszorg

## Historisch overzicht van de Amerikaanse situatie

Alie Weerman \*

**Dit artikel beschrijft de ontwikkeling van de specifieke bijdrage en waardering van ex-verslaafde medewerkers in de verslavingszorg, met name van die in de Verenigde Staten. Op grond van een literatuurstudie is een ordening aangebracht in de verschillende waardeningen voor de ervaringskennis van deze medewerkers.**

### Inleiding en vraagstelling

Ervaringsdeskundigheid staat sinds enkele jaren prominent op de agenda binnen de ggz (GGZ-Nederland, 2009, 2010). Ook in het Bestuurlijk toekomstakkoord GGZ (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2012) wordt de inzet van ervaringsdeskundigen positief gewaardeerd. Voor de verslavingszorg werd in 2010 het *Handvest van Maastricht* (Oude Bos e.a., 2010) ondertekend, waarin de besturen van de verslavingszorginstellingen met het cliëntgestuurde kennisnetwerk Het Zwarte Gat (naast andere zaken) overeenkomen om ervaringsdeskundigheid (beter) te benutten in de verslavingszorg.

In de verslavingszorg is de inzet van ex-verslaafde medewerkers niet nieuw; dat is wel het geval bij het benoemen van ervaringskennis als 'derde bron van kennis', naast wetenschappelijk onderbouwde kennis en praktisch-professionele kennis. Deze bron is zowel beschikbaar bij ex-cliënten, als bij een aantal reguliere zorg- en hulpverleners.

Volgens het Landelijk Steunpunt Inzet van Ervaringsdeskundigheid in de GGZ (LIVE; Van Erp e.a., 2011) is sprake van 'ervaringskennis' als gereflecteerd kan worden op eigen ervaringen met herstel van verslaving en psychiatrische problematiek. Van 'ervaringsdeskundigheid' is sprake als ervaringskennis wordt gebruikt bij het ondersteunen van het herstel van anderen. De term ervaringsdeskundigheid is hierbij

\* Drs. A. Weerman is docent en onderzoeker bij Hogeschool Windesheim te Zwolle en lid van de kenniskring van het lectoraat verslavingspreventie. E-mail: [a.weerman@windesheim.nl](mailto:a.weerman@windesheim.nl).

discutabel: ook iemand met ervaringsdeskundigheid zal vaardigheden moeten ontwikkelen om anderen te begeleiden en dient over enige objectieve kennis van verslaving te beschikken om dit goed te kunnen doen.

Op Hogeschool Windesheim geef ik leiding aan een project waarin ervaringskennis als derde bron van kennis een plaats krijgt binnen de reguliere opleidingen voor hbo-functies in de ggz en verslavingszorg. Ex-verslaafde studenten en studenten die hersteld zijn van psychiatrische problematiek krijgen binnen de opleiding de mogelijkheid om hun ervaringen te delen en als ervaringskennis te leren gebruiken binnen hun toekomstige professionele rol. In het kader van dit project is het interessant om na te gaan op welke manier ex-verslaafde hulpverleners in de loop van de tijd in de verslavingszorg zijn ingezet en gewaardeerd. Ik heb hiervoor in de periode van september 2011 tot en met februari 2012 een literatuurstudie gedaan.

### **Terminologie en selectie artikelen**

De equivalenten van de termen ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid komen in de Engelstalige internationale literatuur amper voor. Om de groep ex-verslaafde medewerkers te typeren wordt meestal de aanduiding 'in recovery' gebruikt. De gekozen terminologie herbergt hierbij al een visie. De term 'counselor in recovery' geeft bijvoorbeeld aan, dat het gaat om een hulpverlener die herstellende is. Deze term benadrukt niet de kennis maar de kwetsbaarheid. Winick (1991) pleit daarom voor de term 'experientially based preparation', maar deze term kwam ik verder niet tegen. Na een eerste verkenning in de databanken besloot ik een breed scala aan zoektermen te gebruiken, omdat de groep waar het mij om gaat - ex-verslaafde medewerkers - op veel verschillende manieren wordt aangeduid.

Er is gezocht in de databanken PubMed, PsycInfo en Atla, met de volgende (combinaties van) zoektermen: addiction, drug abuse, substance abuse, ex-addict, ex-user, staff, social worker, social work, counselor/counsellor, professional, recovery, recovered counselor/counselor, counselor in recovery, recovery status, ex-user counselors, former substance users, former addicts, ex substance users, experiential knowledge, experientially based knowledge, experience based, experience based knowledge. Er zijn uiteindelijk 33 artikelen (tot en met 2011) geselecteerd en verwerkt in dit artikel.

Een publicatie is geselecteerd als deze expliciet ingaat op de rol van ex-verslaafde medewerkers in de verslavingszorg en op hun al dan niet bijzondere kenmerken of positie. Als de publicatie uitsluitend ingaat op onderlinge steun in de vorm van 'peer support', werd deze niet

geselecteerd. Het ging mij in deze studie om ex-verslaafde betaalde medewerkers in de verslavingszorg en niet om onderlinge cliëntondersteuning. De geselecteerde artikelen betreffen meestal counselors en social workers.

### **Algemene indruk en ordening**

Vrijwel alle geselecteerde artikelen zijn afkomstig uit de Verenigde Staten. Dit hangt mogelijk samen met het gegeven dat daar veel ex-verslaafde medewerkers werkten en werken. Zij maken naar schatting 30-50 procent van het personeelsbestand uit (Olmstead e.a., 2007; Curtis & Eby, 2010). Dit overzicht is dus in feite een overzicht van de gang van zaken in de VS.

De artikelen laten zien dat de waardering van ex-verslaafde medewerkers geordend kan worden naar zeven min of meer chronologische invalshoeken:

- inzet vanwege praktische en financiële redenen;
- inzet vanwege levenservaring en sociaal-culturele achtergrond;
- inzet vanwege subjectieve ervaringskennis;
- inzet vanwege de prestatie in een therapeutische gemeenschap;
- inzet vanwege effectiviteit;
- inzet vanwege specifieke werkwijzen;
- bijzondere aandacht voor scholing en de positie in de organisatie.

Deze invalshoeken worden hierna toegelicht. De letterlijke vertaling van de gebruikelijke Engelstalige term ‘in recovery’ om ex-verslaafde medewerkers te typeren, is in Nederland dusdanig ongebruikelijk dat ik liever spreek over ervaringsdeskundige of van ex-verslaafde hulpverleners of medewerkers.

#### **INZET VANWEGE PRAKTISCHE EN FINANCIËLE REDENEN**

In de eerste helft van de vorige eeuw werkten er veel ex-alcoholisten in de zorg aan verslaafden; deze was ingebed in diverse sociale programma's en vaak gericht op armoedebestrijding (Blum & Roman, 1985; White, 2000). De ex-alcoholisten vonden op deze manier werk, terwijl zij elders vaak werden gediscrimineerd (Rogawski, 1974; Winick, 1991; Doukas & Cullen, 2010). Zij waren meestal afkomstig uit dezelfde sociale gemeenschap waarvoor de hulpprogramma's bedoeld waren (White, 2000) en konden van daaruit goed invoegen.

Vanaf de jaren zestig betraden in de VS veel ‘paraprofessionals’ het brede veld van ggz en welzijnswerk (White, 2000). Winick (1991) spreekt van een grootschalige ‘new career movement’. De paraprofessionals werden aangesteld vanwege hun levenservaring (zoals hersteld

zijn van een verslaving) of werkervaring in andere sectoren en kregen meestal een (korte) opleiding. Door het aantrekken van de goedkopere paraprofessionals bleef de zorg betaalbaar en werd tegelijkertijd een personeelstekort opgeheven. Voor ex-verslaafden bood het een nieuwe mogelijkheid tot arbeidsreïntegratie.

#### INZET VANWEGE LEVENSERVARING EN SOCIAAL-ECONOMISCHE ACHTERGROND

In de zorg kreeg men oog voor de bijzondere bijdrage van ex-verslaafden en andere paraprofessionals; zij zouden minder handelen vanuit algemene theorieën en gebruikten vooral ‘skills growing out of personal empathy and acquired not through education but individual life experiences’. De andere medewerkers konden volgens Rogawski (1974) veel leren van deze paraprofessionals, vooral wat betreft het begrijpen van gedrag dat samenhangt met een specifieke sociaal-culturele achtergrond en bepaalde ingrijpende levensgebeurtenissen (Rogawski, 1974, p. 70-71).

De grootscheepse intrede van ex-verslaafde paraprofessionals in de zorg ging niet zonder slag of stoot (Rogawski, 1974; White, 2000). Er werd veel gediscussieerd over de vermeende kwaliteiten en kwetsbaarheden.

In de jaren zestig en zeventig ontstonden ook diverse programma's voor drugsverslaving, zoals methadonprogramma's, waarbij ex-drugsverslaafden werden ingeschakeld. Kadushin en Kadushin (1969) wijzen erop dat ex-drugsverslaafden het deviante leven in de maatschappelijke marge en het stigma dat hieraan verbonden is, goed kennen en van hieruit kunnen aansluiten bij de cliënten; vandaar de toevoeging ‘street credibility’.

Ball en Sheehan (1974) stellen na onderzoek vast dat ex-heroïneverslaafden de drugsverslaafden niet als ‘ziek’ zien, maar als mensen met een deviante leefstijl. Hun visie sluit wat dat betreft beter aan bij die van de cliënt, dan die van de andere stafleden die vooral vanuit een medisch model werken.

De rol van de drugserveringsdeskundigen in de behandeling was, vergeleken met de behandeling van alcoholisten, sterker gericht op het losmaken van de gebruiker uit zijn drugscultuur, het motiveren van wantrouwige gebruikers en het voorbereiden op de nieuwe rol van patiënt (Kadushin & Kadushin, 1969; Winick, 1991).

Er was echter ook kritiek. Sutcliff en Seligman (1974) pleiten voor meer ‘straight role-models’ in de staf. Te veel medewerkers met een vergelijkbare achtergrond als die van de cliënten kunnen ook een nadeel zijn, doordat het beeld van een ander mogelijk leven dan te be-

perkt wordt. Verder maakt het hebben van een vergelijkbare achtergrond of visie op verslaving iemand nog niet vaardig in het begeleiden.

Werd er over de ex-alcoholisten vooral bezorgd gesproken over hun kwetsbaarheid, bij de ex-drugsverslaafden lijkt het wantrouwen groter en heeft men overwogen urinecontroles toe te passen (Kadushin & Kadushin, 1969). Er werd gewezen op het risico van onaangepast, onbetrouwbaar en grensoverschrijdend gedrag (Siassi e.a., 1977).

#### INZET VANWEGE SUBJECTIEVE ERVARINGSKENNIS

De Alcoholics Anonymous (AA) had op twee niveaus invloed op de verslavingszorg: enerzijds gingen (vooral vanaf de jaren zestig) veel individuele AA-leden werken in de verslavingszorg, anderzijds waren klinische behandelprogramma's vaak ontleend aan de werkwijze van de AA (Borkman, 2007). Ervaringskennis speelde in de klinische programma's enerzijds een rol als 'peer support' in de contacten tussen cliënten, en anderzijds in het contact tussen de ex-verslaafde medewerker en de cliënt. In het Social Model Recovery Program was volgens Borkman (2007) ongeveer de helft van de medewerkers ex-verslaafd, maar zij gebruikten hun ervaringskennis niet expliciet in hun contacten met cliënten. De medewerkers waren vooral rolmodel. Binnen het Minnesota-model lag dat anders. Daar deelden de ervaringsdeskundigen ook expliciet hun persoonlijke herstelverhalen. Het Minnesota-model is in de jaren vijftig ontstaan in Minnesota vanuit samenwerking tussen een AA-groep, het behandelcentrum Pioneer House, het Wilmar State Mental Hospital en verslavingskliniek Hazelden. In Pioneer House werkten 'recovered' AA-leden als stafleden. Hazelden is opgericht door een AA-lid en was bedoeld voor de meer welgestelde alcoholisten die hun (goede) baan nog niet kwijt waren. In het Wilmar State-ziekenhuis constateerde men dat de behandeling van alcoholisten weinig succesvol was. Men creëerde daarom de nieuwe functie 'counselor on alcoholism' voor 'recovered' AA-leden, met een gelijkwaardige professionele status als die van de andere professionals in het ziekenhuis.

Vanwege de contacten tussen de genoemde instituten ontstond het Minnesota-model dat werkt met de twaalf stappen van de AA en waarin AA-leden een bijzondere positie hebben binnen de professionele staf. Zij werden volgens Borkman (2007, p. 25) gewaardeerd als 'experientially knowledgeable about recovery and served as role models and teachers who shared their own recovery experiences with clients'. De staf bij de Minnesota-benadering bestaat nog altijd (ook in Nederland)

deels uit ervaringsdeskundige hulpverleners, die een gelijkwaardige status hebben aan die van de andere niet-ervaringsdeskundige professionals.

De AA waarschuwde voor de stress die een counselor 'in recovery' kan ondervinden in de verslavingszorg (Blum, 1985). Marty Mann, een van de eerste vrouwelijke AA-leden, richtte in de jaren vijftig van de vorige eeuw de 'Two Hatter'-groepen op, waaraan 'recovered alcoholics' deelnamen die zowel AA-lid waren, als werkten in de verslavingszorg (White, 2000). De AA sprak in 1970 uit dat de rol van hulpverlener gescheiden moet zijn van die van AA-lid; de term 'AA counselor' mocht niet gebruikt worden. De AA moet niet-professioneel blijven, een regel die tot op vandaag nog geldt, ook in Nederland. Een rol als betaalde medewerker in de verslavingszorg staat formeel los van deelname aan de zelfhulpgroep. Counselors hadden soms moeite beide rollen, 'hulpverlener' in de verslavingszorg en 'deelnemer' bij de AA, te scheiden. Sommigen stopten met hun deelname aan de AA-groep, waardoor steun wegviel en zij extra kwetsbaar werden (Doukas & Cullen, 2010). Er waren ook professionele zorgverleners die vreesden dat door de grote toestroom van AA-leden, de AA-ideologie te overheersend zou worden en dat andere werkwijzen en nieuwe gezichtspunten hierdoor stagneerden.

De AA gaf een belangrijke impuls aan de specifieke waardering van ervaringskennis in de zorg. De inzet van AA-leden werd niet onderbouwd vanwege een arbeidsmarktprobleem, omdat zij een vergelijkbare sociale achtergrond hadden of vanwege algemene levenservaring, maar vanwege het feit dat zij specifieke ervaringskennis zouden hebben over persoonlijk herstel van een verslaving. Zij hadden oog voor zingeving en de persoonlijke betekenis die herstel voor iemand heeft. Zij fungeerden bovendien als rolmodel en baken van hoop. De AA heeft een belangrijke rol gespeeld bij het inbrengen van een nieuwe bron van kennis: subjectieve ervaringskennis die complementair is aan die van de professionals. Wetenschappelijk onderbouwde kennis was in deze jaren nog amper ontwikkeld. De AA benadrukte de kwetsbaarheid van de ervaringsdeskundige counselors die een leven lang 'in recovery' blijven. Dit durven ervaren van kwetsbaarheid wordt binnen de AA ook nu nog als een vorm van levenswijsheid gezien.

#### INZET NA AFLOOP VAN DE 'GRADUATIE' IN EEN THERAPEUTISCHE GEMEENSCHAP

De Hiërarchische Therapeutische Gemeenschappen (HTG's) ofwel drugsvrije TG's (DTG's) zijn opgericht door ex-verslaafden die een geschikte behandeling voor drugsverslaving misten. Later werden

HTG's ook toegankelijk voor alcoholverslaafden. De eerste was Synanon, die in 1958 werd geopend door de charismatische herstellende alcoholist Charles ('Chuck') Dederich in Californië.

Het concept van Synanon verspreidde zich snel. In tegenstelling tot de werkwijze van de AA was Synanon hiërarchisch gestructureerd en werkten men met harde confrontaties in groepsverband (Johnson, 1976; Kooyman, 1985). Vooral ex-drugs-verslaafden werden geschikt geacht om de confronterende 'encounters' te doen, omdat zij het harde leven kenden en begrepen waar je doorheen moest om weer 'mens' te worden. De cliënt accepteerde van hen eerder de 'attack therapy' die gericht was op het zichtbaar maken van de 'naked truth' (Kadushin & Kadushin, 1969). De cliënt klom binnen de HTG-hiërarchie geleidelijk op, totdat hij uiteindelijk 'graduateerde'. Een aantal gegradueerden ging daarna - vaak na een pauze - door in een betaalde staf-functie.

Op deze gang van zaken kwam ook kritiek. Johnson (1976) stelt dat terugkeer als betaalde ex-verslaafde hulpverlener in de verslavingszorg, de maatschappelijke integratie belemmert; je komt dan onvoldoende los van de verslavingszorg. Winick (1991) constateert dat het prestatieaspect (dat voortvloeit uit de hiërarchische structuur) bij sommige gegradueerde ervaringsdeskundigen een superieure houding met zich meebrengt, die weerstand oproept bij cliënten en collega's. Johnson (1976, p. 198) meent dat de HTG's de verslaving te veel als een heroïsche strijd met een 'overwinnaar' neerzetten, die mensen die dit niet hebben meegemaakt niet zouden kunnen begrijpen. Herstel van een verslaving wordt op deze manier te bijzonder gemaakt.

De inzet van ervaringsdeskundigen in de HTG's had zowel te maken met subjectieve ervaringskennis van het herstelproces, als met kennis van de cultuur van de drugscene. Zij konden de brug slaan naar de verslavingszorg. Zij waren ook in staat verslavingsgedrag te interpreteren en kleine verbeteringen en tekenen van een terugval te signaleren (Winick, 1991). Zij fungeerden als rolmodel en konden vanuit een charismatische houding emotionele en heftige reacties uitlokken bij de cliënten. Werken in een HTG kon voor professionals lastig zijn, vanwege de sterke persoonlijke betrokkenheid die gevraagd werd.

Toen de behandelingen voor alcohol- en drugsverslaafden zich vermengden en de diversiteit aan achtergronden bij cliënten toenam, werd de functie van ervaringsdeskundigen als identificatie- en rolmodel minder (White, 2000).

Vanuit de VS verspreidden de HTG's voor verslaving zich naar Europa (Broekaert e.a., 2006). In Europa was de staf meer dan in de VS een mix van ex-verslaafden en andere professionals.



## INZET VANWEGE DE EFFECTIVITEIT

Toen de verslavingszorg in de jaren zeventig en tachtig professionaliseerde, trok de sector steeds meer medewerkers die niet ex-verslaafd waren (Blum & Roman, 1985). De toenemende nadruk op objectief meetbare interventies veranderde de eisen aan medewerkers; ook die aan ervaringsdeskundige medewerkers (Blum & Roman, 1985; Winick, 1991; White, 2000). De waarde van subjectieve ervaringskennis en levenswijsheid werd vaker betwijfeld of irrelevant gevonden (Blum & Roman, 1985; Winick, 1991).

Vooraf in de jaren tachtig zijn diverse onderzoeken gedaan naar het verschil in effectiviteit tussen ervaringsdeskundige en niet-ervaringsdeskundige behandelaars ten aanzien van objectieve uitkomsten (zoals stoppen of minderen met gebruik). Overzichten hiervan of verwijzingen ernaar zijn te vinden in de artikelen van Blum en Roman (1985), McGovern en Armstrong (1987), Winick (1991), Berg e.a. (1997), Culbreth (2000), White (2000), Olmstead e.a. (2007), Wolff en Hayes (2009) en Doukas en Cullen (2010). De meeste onderzoeken laten weinig verschil in effectiviteit zien; Blum en Roman (1985) menen dat dit kan duiden op een bijzondere bijdrage van ervaringsdeskundigen, omdat dezen meestal minder goed opgeleid zijn en zij het desondanks niet minder goed leken te doen. Culbreth (2000) trekt vijftien jaar later op grond van zijn inventarisatie echter de omgekeerde conclusie, namelijk dat het hebben van een verslavingsverleden geen toegevoegde waarde inhoudt ten aanzien van behandeluitkomsten.

Er is enig bewijs dat ervaringsdeskundigen wat succesvoller zijn bij jongere cliënten (Argeriou & Manohar, 1978) en dat zij drugsgebruik beter signaleren (Aiken & LoSciuto, 1985). Tot nu toe zijn er nog geen harde uitkomsten voorhanden over de vraag of ervaringsdeskundigen meer of minder effectief zijn dan hun collega's.

De verdergaande rationalisatie legde de focus op interventies waarbij bijzondere context- en persoonsgebonden aspecten wegvielen. Blum en Roman voorspellen in 1985 dat hierdoor de ex-verslaafde medewerkers ('in recovery') niet meer als bijzondere groep zullen worden beschouwd. Toch werd in latere jaren opnieuw onderzoek gedaan naar de effectiviteit van ervaringsdeskundigen, ook in andere landen. De Noorse onderzoekers Berg e.a. (1997) stellen vast dat ervaringsdeskundige medewerkers (met name mannelijke) cliënten sterker kunnen binden aan hun behandeling. Zij verklaren dit vanuit de veronderstelling dat het voor cliënten die vaak een terugval hebben gehad, niet rationeel is om te vertrouwen op een succesvolle uitkomst. Ervaringsdeskundigen kunnen dan overtuigen, tegen de rationele argumenten



in. Toriello en Strohmer (2004) vinden later juist weer dat ‘recovery’-status niet van invloed is bij het motiveren van een cliënt voor behandeling. De onderzoekers merken verder op dat ex-verslaafden geen confronterender stijl hebben dan andere medewerkers, terwijl dat in vroeger tijden wel het geval was. Dit heeft volgens Toriello en Strohmer onder meer met het toegenomen opleidingsniveau te maken.

#### INZET VANWEGE SPECIFIEKE WERKWIJZEN

Ervaringsdeskundigen lijken niet meer of minder effectief te zijn, maar zouden volgens Culbreth (2000) wel eens op een andere manier kunnen werken waarbij specifieke aandachtspunten voor scholing en supervisie van belang zijn. Er zijn studies gevonden naar de omgang met regels en procedures, flexibiliteit in werkwijze, voorkeur van patiënten voor ervaringsdeskundigen en naar kenmerken van de therapeutische relatie. De onderzoeken leveren geen eenduidig beeld op. Culbreth (2000) vindt dat ervaringsdeskundigen middelenproblemen eerder als verslaving benoemen en dat zij strikter uitgaan van abstinentie als behandeldoel. Siassi e.a. (1977) vinden in hun onderzoek dat ex-heroïneverslaafde paraprofessionals onzorgvuldig met regels omgaan, grensoverschrijdend gedrag vertonen en bovendien moeite hebben om feedback te ontvangen. Een kwalitatief onderzoek van Sharp en Hope (2001) dat ongeveer 25 jaar later werd uitgevoerd, naar aanleiding van schandalen in de verslavingszorg op verschillende locaties in Texas, leverde een nog sterker wildwestbeeld op van grensoverschrijdende ervaringsdeskundigen die dealden, heelden en cliënten misbruikten.

Isralowitz en Telias (1998) vinden dat ex-drugsverslaafden juist weer strenger zijn in het waarborgen van de privacy van de patiënten, en Toriello en Benshoff (2003) en Sias e.a. (2006) constateren geen verschil tussen ervaringsdeskundigen en andere medewerkers bij het omgaan met ethische dilemma's. Stoffelmayer e.a. (1998, 1999) concluderen dat minder strikt volgens procedures werken niet altijd tot ongewenst grensoverschrijdend gedrag hoeft te leiden: ervaringsdeskundigen gebruiken gevarieerdere begeleidingsdoelen en creatievere werkwijzen. Zij gaan er vaker met de cliënt op uit, ook in hun vrije tijd, en komen vaker bij de cliënt thuis. Zij betrekken de sociale context bij de behandeling. White (2000) wijst erop dat ervaringsdeskundigen ook een bijzondere bijdrage leveren, doordat zij de cliënt gemakkelijk in contact brengen met zelfhulpgroepen. Hun vrijere opvatting over professionaliteit zou het risico op terugval vergroten (Doukas & Cul-

len, 2010). Er is vaker sprake van overidentificatie met de cliënt (McGovern & Armstrong, 1987; Doukas & Cullen, 2010). Volgens White (2000) komt terugval bij ervaringsdeskundigen weinig voor. Wat voorkeur voor behandeling betreft vinden Priester e.a. (2007), in tegenstelling tot Siassi e.a. (1977), dat cliënten een voorkeur hebben voor ex-verslaafde hulpverleners. Priester veronderstelt dat er een voorkeur voor een ex-verslaafde counselor ontstaat, als de cliënt heeft geaccepteerd verslaafd te zijn en er sprake is van een gedeeld stigma. In het onderzoek van Priester waren de respondenten allen deelnemers van een AA-groep, waar deze erkenning een belangrijke eerste stap is ('Ik ben een alcoholist'). Meier e.a. (2005) deden onderzoek naar de therapeutische alliantie waarbij 'ex-addicts were expected to develop better alliances with their clients than nonaddict counselors' (p. 205), maar deze betere alliantie werd niet gevonden. Wel van belang was de mate van sociale steun en de kwaliteit van de vroege hechttingsrelaties van de cliënt, evenals de motivatie van de cliënt. Wolff en Hayes (2009) onderzochten eveneens of het therapieproces bij ervaringsdeskundigen anders verloopt dan bij niet-ervaringsdeskundige hulpverleners; ook zij vonden geen verschil.

#### BIJZONDERE MOTIVATIE EN BIJZONDERE POSITIE IN DE ORGANISATIE

Los van de vraag in hoeverre ervaringsdeskundigen op een bijzondere manier effectief zijn, merken Doukas en Cullen (2010) op dat er een grote groep medewerkers ex-verslaafd is. Ze zijn er; dit vraagt specifieke aandacht op het gebied van personeelsbeleid en scholing. Culbreth en Borders (1998) stellen na een kleinschalig onderzoek vast dat ex-verslaafde counselors ervaren dat hun 'recovery status' van invloed is op de relatie met hun supervisor. Maar ook ex-verslaafde supervisors in de verslavingszorg geven volgens Culbreth en Cooper (2008) op een bijzondere manier supervisie, ook al is nog niet precies duidelijk wat dat inhoudt. Hecksher (2007) concludeert dat in Denemarken steeds vaker ervaringsdeskundigen zonder adequate opleiding worden aangenomen voor betaalde functies. Hierdoor ontstaat rolverwarring en rolonduidelijkheid. Hecksher wijst op het belang van scholing en supervisie.

Olmstead e.a. (2007) laten zien dat in 2007 nog steeds ongeveer de helft van de medewerkers in de VS ex-verslaafd is en dat die beduidend minder verdienen, ook als er sprake is van een vergelijkbaar opleidingsniveau. Olmstead e.a. veronderstellen dat dit samenhangt met een sterkere motivatie voor het werk. De onderzoeksresultaten van Curtis en Eby (2010) bevestigen dit, maar nuanceren dit ook: ex-ver-

slaafde medewerkers hebben een sterkere ‘commitment’ aan het werk, maar niet aan de organisatie. Curtis en Eby brengen hun resultaten in verband met de beroepsidentiteit van de ‘recovered’ medewerker. Vooral de AA benadrukt het versterken van deze identiteit als ‘recovered alcoholic’ door het helpen van anderen. Van daaruit is de ‘commitment’ aan het werk sterk.

Curtis en Eby (2010) adviseren (evenals Doukas & Cullen, 2010) verslavingszorginstellingen beleid te ontwerpen dat zowel rekening houdt met de kwetsbaarheid als de kracht van deze medewerkers. White (2000) stelde al eerder dat ervaringsdeskundigen geen homogene groep zijn. White (2011) verdiepte zich ook in de situatie van reguliere zorgverleners die verslaafd raken en wijst op de uitzonderlijk lange hersteltrajecten van ex-verslaafde verpleegkundigen. Herstel van een verslaving bij professionals in de verslavingszorg blijkt vaak lastig te zijn, vanwege schaamte en het stigma dat ook in de verslavingszorg aanwezig is (Lillibridge, 2002; White, 2011). Miller en Fewell (2008) adviseren ex-verslaafde social workers lid te worden van een ondersteunend netwerk voor ex-verslaafde social workers (zoals Social Workers Helping Social Workers), om lastige situaties, zoals dubbelrollen van hulpverlener en cliënt, te hanteren. Zowel White (2000) als Doukas en Cullen wijzen op het positieve en destigmatiserend effect dat de expliciete aanwezigheid van ‘recovered addicts’ in de verslavingszorg kan hebben.

### Conclusies en discussie

In de loop van de tijd verschoof in de VS de waardering voor ex-verslaafde medewerkers in de verslavingszorg. Aanvankelijk lag de focus op het verbeteren van de maatschappelijke omstandigheden en niet op verslaving als individuele ziekte. Geleidelijk aan werd het kunnen invoegen in de sociaal-maatschappelijk achtergrond van cliënten, evenals het hebben van veel levenservaring, als een bijzondere vorm van deskundigheid gewaardeerd. Toen verslaving vanaf de jaren zestig meer als een ziekte werd beschouwd, werd er in toenemende mate waarde gehecht aan de door de AA ingebrachte expliciete, specifieke en subjectieve ervaringskennis. De AA legde hierbij de nadruk op het op een zinvolle en wijze manier kunnen omgaan met een blijvende persoonlijke kwetsbaarheid. De HTG’s zagen ervaringsdeskundigen niet zozeer als kwetsbare mensen, maar als overwinnaars. Zowel de HTG’s als de AA legden de focus sterker op persoonlijk herstel dan op maatschappelijk herstel.

Effectonderzoek heeft (nog) niet kunnen aantonen of ervaringsdeskundigen al dan niet effectiever zijn op het gebied van objectieve be-

handeluitkomsten. De werkwijze van ervaringsdeskundigen lijkt enigszins te verschillen van die van niet-ervaringsdeskundigen. Zij lijken hun rol vrijer in te vullen en er meer op af en op uit te gaan. Ook lijkt de therapeutische relatie met de cliënt enigszins te verschillen. De aanwezigheid van ervaringsdeskundigen lijkt een destigmatiserend effect te hebben.

Doordat de nadruk steeds meer op wetenschappelijk onderbouwde interventies en op de objectieve handeluitkomsten kwam te liggen, raakten bijzondere persoons- en contextgebonden factoren en het belang van persoonlijk en maatschappelijk herstel - waarmee ervaringsdeskundigen zich juist profileerden - op de achtergrond. Maar als verborgen groep hebben zij een bijzondere positie in de organisatie. Zij lijken extra gemotiveerd voor hun werk, maar zouden juist weer minder loyaal zijn aan de organisatie. Zij hebben te maken met specifieke vragen op het gebied van scholing en supervisie.

Het gesprek in de VS over de specifieke bijdrage van ervaringskennis van ex-verslaafde medewerkers biedt aanknopingspunten voor beleid in Nederland. Van der Stel (2012) presenteerde tijdens een congres van Resultaten Scoren in oktober 2012 een overzicht van onderzoek, dat bevestigt dat niet alleen interventies van belang zijn, maar ook kenmerken van de persoon die ze uitvoert. De waarde van ervaringskennis van professionele medewerkers zou wat dat betreft opnieuw bekeken kunnen worden. Het stimuleren van ex-verslaafde medewerkers om hun ervaringskennis te (leren) integreren in hun professionele rol is wellicht wenselijk. Bijkomend voordeel is dat deze ervaringsdeskundigen niet alleen beschikken over ervaringskennis, maar ook over professionele kennis.

## Summary

### Recovered professionals in the field of substance abuse treatment

*Alie Weerman*

In the field of substance abuse treatment in the United States, ex-addicted workers played a substantial role. The appreciation of the ex-user-staff varied over time. Before the professionalization of the field they worked in the local antipoverty programs. Later, they entered the field of health care as ex-addicted para-professionals. The Alcoholics Anonymous emphasized the value of the personal knowledge of recovered alcoholics. The 'experience based know-

ledge' of counselors in recovery was appreciated by psychiatrists and other professionals in health care. In the therapeutic communities the ex-addicts were seen as role models. With the professionalization and formalization of the field of substance abused treatment, questions raised about the effectiveness of 'experience based knowledge'. Several research is done on the differences between ex-addicted professionals and their colleagues. Later the focus changed to specific features of the therapeutic process associated with an ex-addicted professional. The therapeutic alliance became a topic of research and discussion. Ex-addict professionals also, seem to have a strong commitment to their work. The discussion in the United States is relevant for the renewed interest in 'experience based knowledge' in the field of addiction care in The Netherlands.

### Literatuur

- Aiken, L.S. & LoSciuto, L.A. (1985). Ex-addict versus nonaddict counselors' knowledge of clients' drug use. *International Journal of the Addictions*, 20, 417-433.
- Argeriou, M. & Manohar, V.M. (1978). Relative effectiveness of nonalcoholics and recovered alcoholics as counselors. *Journal of Studies on Alcohol*, 39, 793-799.
- Ball, J.C., Graff, H. & Sheehan, J.J. (1974). The heroin addicts' view of methadone maintenance. *British Journal of Addiction*, 69, 89-95.
- Berg, J.E., Andersen, S. & Alveberg, P.O. (1997). Former addicts as members of staff, and type of activity offered to drug misusers. Do these factors influence rate of completion? *Addiction Research*, 5, 39-48.
- Blum, T.C. & Roman, P.M. (1985). The social transformation of alcoholism intervention: comparisons of job attitude and performance of recovered alcoholics and non-alcoholics. *Journal of Health and Social Behavior*, 26, 365-378.
- Borkman, T.L., Kaskutas, A. & Owen, P. (2007). Contrasting and converging philosophies of three models of alcohol/other drugs treatment: minnesota model, social model, and addiction therapeutic communities. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 25, 21-39.
- Broekaert, E., Vandeveld, S., Soye, V., Yates, R. & Slater, A. (2006). The third generation of therapeutic communities: the early development of the TC for addictions in Europe. *European Addiction Research*, 12, 1-11.
- Corveleyn, J. & Limbergen, S. van (2001). Het Minnesota-model: een stappenbenadering van verslavingsproblematiek. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 27, 347-365.
- Culbreth, J.R. (2000). Substance abuse counselors with and without a personal history of chemical dependency. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18, 67-82.
- Culbreth, J.R. & Borders, L.D. (1998). Perceptions of the supervisory relationship. A preliminary qualitative study of recovering and nonrecovering substance abuse counselors. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 15, 345-352.
- Culbreth, J.R. & Cooper, J.B. (2008). Factors impacting the development of sub-

- stance abuse counseling supervisors. *Journal of Addictions and Offender Counseling*, 29, 22-25.
- Curtis, S.L. & Eby, L.T. (2010). Recovery at work: The relationship between social identity and commitment among substance abuse counselors. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 39, 248-254.
- Doukas, N. & Cullen, D. (2010). Recovered addicts working in the addiction field: Pitfalls to substance abuse relapse. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17, 216-231.
- Erp, N. van, Boertien, D., Scholtens, G. & Rooijen, S. van (2011). *Ervaringsdeskundigheid en herstelondersteuning*. Utrecht: Trimbos-instituut/Kenniscentrum Phrenos.
- Erp, N. van, Hendriksen, A. & Boer, M. (2009). Begeleiders met ervaringsdeskundigheid in ggz-teams. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 64, 638-651.
- GGZ Nederland (2009). *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap. Visie op de (langdurige) zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen*. Amersfoort: GGZ Nederland.
- GGZ Nederland (2010). *Agenda 'Inzet van ervaringsdeskundigheid'*. Amersfoort: GGZ Nederland.
- Hecksher, D. (2007). Former substance users working as counselors: a dual relationship. *Substance Use and Misuse*, 42, 1253-1268.
- Israelowitz, R.E. & Telias, D. (1998). Differential staff perceptions of service organization and management in drug treatment. *Psychological Reports*, 82, 117-118.
- Johnson, G. (1976). Conversion as a cure: The therapeutic community and the professional ex-addict. *Contemporary Drug Problems: An interdisciplinary Quarterly*, 5, 187-205.
- Kadushin, L. & Kadushin, A. (1969). The ex-addict as a member of the therapeutic team. *Community Mental Health Journal*, 5, 386-394.
- Karbouniaris, S. & Brettschneider, E. (2009). *Ervaringsdeskundigheid in het onderwijs*. Utrecht: Lectoraat Participatie, Zorg en Ondersteuning.
- Lillibridge, J., Cox, M. & Cross, W. (2002). Uncovering the secret: giving voice to the experiences of nurses who misuse substances. *Journal of Advanced Nursing*, 39, 219-229.
- McGovern, T.F. & Armstrong, D. (1987). Comparison of recovering and nonalcoholic alcoholism counselors: a survey. *Alcoholic Treatment Quarterly*, 4, 43-61.
- Meier, P.S., Donmall, M.C., Barrowclough, C., McElduff, P. & Heller, R.F. (2005). Predicting the early therapeutic alliance in the treatment of drug misuse. *Addiction*, 100, 500-511.
- Miller, D.C. & Fewell, C.H. (2008). Social workers helping social workers: self help and peer consultation: a dialogue. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 2, 93-104.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2012). *Bestuurlijk toekomstakkoord GGZ*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Olmstead, T.A., Johnson, J.A., Roman, P.M. & Sindelar, J.R. (2007). Why are recovering substance abuse counselors paid less? *Substance Abuse*, 28, 31-44.
- Oude Bos, J. & Rutten, R. (2010). *Handvest Maastricht. Herstel als leidend principe in de verslavingszorg*. Amersfoort: GGZ Nederland/Netwerk Cliëntenraden in de verslavingszorg/Het Zwarte Gat.
- Priester, P.E., Azen, R., Speight, S. & Vera, E.M. (2007). The impact of counselor recovery status similarity on perceptions of attractiveness with members of

- alcoholics anonymous. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 51, 14-20.
- Rogawski, A.S. (1974). The new paraprofessional's role in mental health. *Psychiatric Annals*, 4, 59-71.
- Sharp, S.F. & Hope, T.L. (2001). The professional ex revisited: cessation or continuation of a deviant career? *Journal of Contemporary Ethnography*, 30, 678-703.
- Sias, S.M., Lambie, G.W. & Foster, V.A. (2006). Conceptual and moral development of substance abuse counselors: implications for training. *Journal of Addictions and Offender Counseling*, 26, 99-111.
- Siassi, J., Angle, B.P. & Alston, D.C. (1977). Who should be counselors in methadone maintenance programs: ex-addicts or nonaddicts? *Community Mental Health Journal*, 13, 125-132.
- Stel, J. van der (2012). *Resultaten boeken: meer dan interventies*. Haarlem: Resultaten Scoren
- Stoffelmayer, B.E., Mavis, B.E. & Chiu, W.C. (1999). The influence of recovery status and education on addiction counselors' approach to treatment. *Journal of Psychoactive Drugs*, 31, 121-127.
- Stoffelmayer, B.E., Mavis, B.E. & Kasim, R.M. (1998). Substance abuse treatment staff: Recovery status and approaches to treatment. *Journal of Drug Education*, 28, 135-145.
- Suchotliff, L. & Seligman, E. (1974). The myth of the ex-addict staff. *Drug Forum*, 4, 47-51.
- Toriello, P.J. & Benshoff, J.J.U. (2003). Substance abuse counselors and ethical dilemmas: the influence of recovery and education level. *Journal of Addiction and Offender Counseling*, 23, 83-98.
- Toriello, P.J. & Strohmer, D.C. (2004). Addictions counselors' credibility: the impact of interactional style, recovery status, and nonverbal behavior. *Journal of Addictions and Offender counseling*, 25, 43-57.
- White, W.L. (2000). The history of recovered people as wounded healers. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18, 1-25.
- White, W.L. (2011). Wounded healers in recovery. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 29, 99-102.
- Winick, C. (1991). The counselor in drug user treatment. *International Journal of the Addictions*, 25, 1479-1502.
- Wolff, M.C. & Hayes, J.A. (2009). Therapist variables: predictors of process in the treatment of alcohol and other drug problems. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 27, 51-65.